

Méningites à LCR clair

Dr Charaoui

Service des maladies infectieuses

CHU Constantine

Introduction

- * Les méningites à liquide clair posent avant tout un **problème étiologique.**
- * si la majorité d'entre elles sont de nature **virale** et d'évolution bénigne, il impose au plutôt de reconnaître **les causes qui nécessite un traitement urgent** +++

Diagnostic positif

Syndrome méningé
fébrile+/-sig d'encéphalite

Ponction lombaire

LCR clair avec Plus de
10 éléments / mm

Diagnostic positif

* Le syndrome méningé fébrile

les signes fonctionnels → HIC +++

céphalées +++

vomissements

photophobie

constipation incste

CLINIQUE



Clinique



Diagnostic positif

- ▶ Signes physiques → RAIDEUR MENINGEE

Attitude en chien de fusil

Raideur nucale (flexion)

Sig de kernig

Sig de brudzinski

hyperesthésie cutanée

troubles vasomoteurs (raie
méningitique de trousseau)

ATTITUDE EN CHIEN DE FUSIL



CLINIQUE

- ▶ **RAIDEUR NUCALE**

A la flexion et non lors des mvts de rotation

- ▶ **SIGNE DE KERNIG**

Impossibilité de fléchir les cuisses sans fléchir les genoux

- ▶ **SIGNE DE BRUDZINSKI**

Flexion de la nuque entraîne la flexion involontaire des membres inférieurs

OU

L'élévation d'un membre inférieur tendu → flexion du membre controlatéral s'il était en extension ou une extension de celui-ci (s'il était en flexion)

CLINIQUE

Autres signes: **signes de gravité +++ , parfois présents d'emblée**
→ **FORMES GRAVES**

Signes neurologiques : altération de l'état de conscience
Trouble comportement , agitation , tbl psychiatriques
Convulsions
Déficit sensitivomoteur
→ **méningo-encéphalite** → **TDM avant PL**

Signes neuro-végétatifs / troubles hémodynamique
hypotension , état de choc
détresse respiratoire

Signes cutanés : **purpura +++**
PL +++ surtout si extensif → **PREMIERE INJECTION DE L'ATB AVANT MEME LA**

PURPURA FULMINANS



PURPURA FULMINANS



PURPURA FULMINANS



CLINIQUE

▶ DG DIFFICILE SI :

Tableau fruste : migraine , sinusite

Tableau atténué par un traitement sympt

Tableau psychiatrique

Sujet âgé : altération état de conscience

nourrisson / nouveau né

EXAMENS PARACLINIQUE

LA PONCTION LOMBAIRE ++++

geste essentiel pour le DG

réalisé immédiatement devant un Sd méningé fébrile

avant toute ATBpie

au moins 3 tubes stériles pour analyse biochimique , microbiologique et cytologique

2-5 ml chez l'adulte (40 gouttes)

acheminé immédiatement au laboratoire

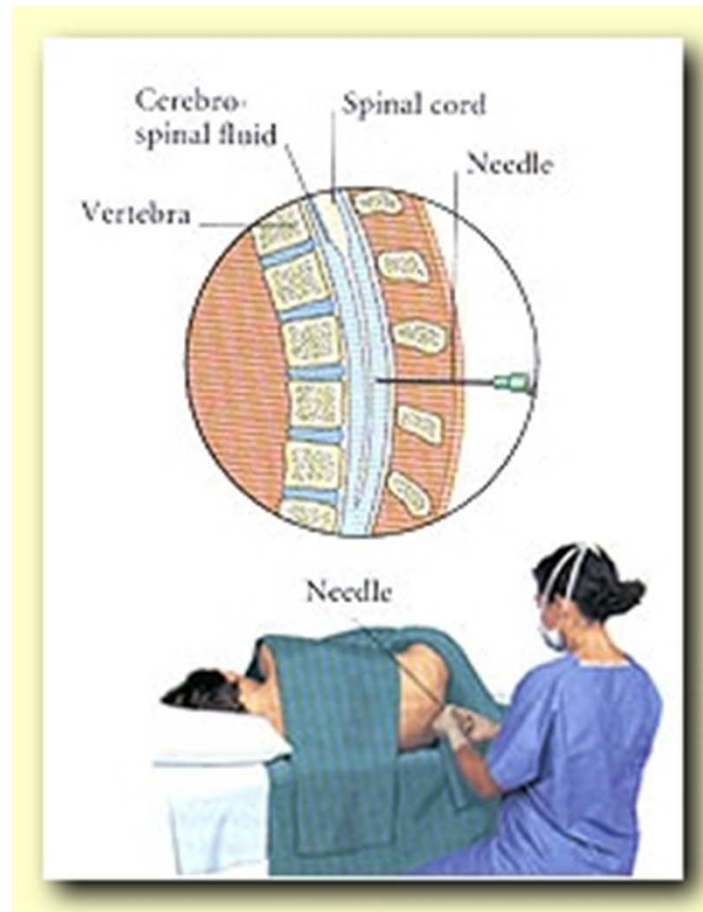
PONCTION LOMBAIRE



PONCTION LOMBAIRE



PONCTION LOMBAIRE



EXAMENS PARACLINIQUES

▶ CONTRE INDICATION DE LA PL

signes d'engagement
anomalies de l'hémostase
instabilité hémodynamique

TDM CEREBRALE avant la PL si :

tbl de la conscience score de Glasgow ≤ 11
signes neurologiques de localisation
crises convulsives (hemicorpoelles avant 5 ans)

SI TDM FAITE AVT PL

faire une HMC et une 1ere dose de DXT suivie d'une 1ere dose d'ATB
si forte suspicion de méningite purulente

EXAMENS PARACLINIQUES

RESULTATS DE LA PL

Dans l'heure qui suit la PL +++

Aspect : clair

Etude cytologique +++

Cellularité :> 10 éléments C / ml préciser : **PNN** ou **LYMPHOCYTES**

Examen bactériologique

Examen direct avec coloration de gram
Culture avec antibiogramme si germe isolé
Recherche d'Ag solubles si contexte évocateur
recherche de BK si contexte
PCR selon contexte
coloration à l'encre de chine selon contexte (cryptocoque)

Etude chimique

Glycorachie (normale $\geq 40\%$ glycémie instantanée) +++

Proteinorachie (normale 0,20-0,30 g/l)

chlorurorachie

EXAMENS PARACLINIQUES

- ▶ **AUTRES EXAMENS : porte d'entrée +++**
 - hémocultures systématiques
 - pvts porte d'entrée si elle existe (ORL)
 - FNS , CRP
 - ionogramme
 - glycémie
 - créatinine
 - radio thorax
 - sérologies selon contexte

EXAMENS PARACLINIQUES

▶ IMAGERIE CEREBRALE

IRM CERBRALE

TDM CEREBRALE

Indication

signes neurologiques nouveaux

altération de l'état de conscience

Attitudes pratiques selon les résultats de la ponction lombaire

1 – examen direct du LCR positif

mise en évidence du germe après coloration gram

pneumocoque

méningocoque

listeria monocytogene

Haemophilus influenzae

autres : nouveau-né: streptocoque B

E. Coli

post-chirurgie : BGN

staph meti R

BAAR a l'examen direct → TBC

Attitudes pratiques selon les résultats de la ponction lombaire

2- examen direct du LCR négatif (c'est-à-dire pas de germe a l'examen direct)

1^{er} cas : cellularité normale

< 10 éléments/mm (lcr normal)

meningisme (par exp angine)

méningite bactérienne au début

méningite a listeria ou cryptocoque (immunodéprimé)

tout LCR prélevé dans un contexte de syndrome méningé fébrile doit être mis en culture

Attitudes pratiques selon les résultats de la ponction lombaire

2eme cas hypercellularité avec prédominance de PNN / > 10 éléments / mm

> 50% PNN

hypoglycorachie

hyperproteinorachie

→ meningite PURULENTE

TRT ATB +++ EN URGENCE sans attendre les resultats de la culture du LCR

PROBAIBILISTE

SELON AGE ,TERRAIN ET CONTEXTE

C3G (cefotaxime / ceftriaxone)

dexamethasone

Attitudes pratiques selon les résultats de la ponction lombaire

3eme cas hypercellularité avec predominance de lymphocytes

> 10 ELEMENTS

> 50% LYMPHOCYTES



ATTITUDE SELON LA GLYCORACHIE +++



hypoglycorachie



TBC +++

LISTERIOSE

TRT ETIOLOGIQUE EN URGENCE



glycorachie Normale



VIRALES +++

BON PRONOSTIC

sauf méningo-
encéphalite herpetique

Méningites lymphocytaires avec hypoglycorachie 1

➤ Tuberculeuse :

- Fréquente dans notre pays.
- Elle peut être isolée ou associée à d'autres localisations
- Début progressif.
- Signes méningés au second plan par rapport aux signes généraux et neurologiques de focalisations, état fébrile, altération de l'état général, asthénie, anorexie, troubles psychiques, strabisme, diplopie hémiparésie.
- Pronostic: mortalité élevée en cas de troubles de la conscience, des séquelles +++
- **Traitement :**
 - quadruple RHZE pendant 02 mois/RH pendant 12 mois.
 - Corticothérapie: prednisone 1 mg/kg/j

Méningites lymphocytaires avec hypoglycorachie 2

- **Méningite listérienne**
- Elle peut se présenter comme une **méningite purulente, méningite aiguë d'allure virale** avec réaction cellulaire à prédominance lymphocytaire ou panachée sans modifications biochimiques, ou comme **une méningite subaiguë pseudo tuberculeuse**.
- Traitement : Amoxicilline 200mg/kg/j pendant 21 jrs
+
Gentamicine 3 à 5 mg/kg/j pendant 7 jrs

Méningites lymphocytaires avec glycorachie normale 1

➤ **Herpétique : tab méningo-encéphalite :**

Urgence médicale +++

Debut brutal

- fièvre , troubles du comportement, hallucinations ,troubles mnésiques et crises convulsives répétées. Lésions hypodenses fronto-temporales uni ou bilatérales au scanner ou IRM
- diagnostic confirmé : HSV dans le LCR
- TRT :Aciclovir 10mg/kg/8h /j en IV pendant 21 jours

➤ **Primo-infection à VIH:** traitement anti rétroviral recommandé quel que soit le niveau de CD4

Méningites lymphocytaires avec glycorachie normale 2

- **Myxovirus (oreillons, rougeole, grippe), Enterovirus (poliomyélite, coxsakie)** : responsables de la majorité des méningites lymphocytaires aiguës bénignes de bon pronostic

diagnostic → arguments **épidémiologiques, cliniques** et **biologiques**.

Syndrome méningé est franc, début brutal, examen neurologique est souvent normal, état général conservé ,

Signes associés : ADP, SPM, éruption cutanée, arthralgies, parotidite.

TRT symptomatique: antipyrétique(paracetamol) , trt anti œdème cérébral(mannitol)

Autres méningites lymphocytaires d'origine bactérienne

➤ **Méningite des leptospiroses :**

- Elles sont fréquentes, surtout en période estivo-automnale.
- Diagnostic facile : syndrome méningé , atteinte hépatique, atteinte rénale, infection conjonctivale, et myalgie.
- Diagnostic : mise en évidence des leptospires dans le sang et LCR, diagnostic sérologique.
- TRT: Amox 100mg/kg/j pdt 7 à 10 jrs

➤ **Autres plus rares : méningites syphilitique , brucellienne.**

Autres méningites lymphocytaires

Parasitaires et mycosiques : elles sont rares

- Forme neuro-méningé du paludisme à *P. falciparum*.
- Toxoplasmose congénitale ou acquise chez Immuno-déprimé.
- Méningite mycosique : surtout à *cryptococcus neoformans* chez I. déprimé (SIDA).

Cas particuliers

hypercellularité a PNN mais culture sterile

→ meningite purulente ASEPTIQUE

meningite decapitée/ATB

rare meningites virales

infection au contact des meninges (abcès cerebral , tumeur cerebrale)

→ liquide hemorragique

traumatique

hemorragie meningée

meningite +hemorragie meningée